

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan adanya gangguan aliran darah ke otak baik merupakan penyumbatan atau perdarahan pada otak yang mengelola bagian tubuh yang kehilangan fungsi (Cahyono, 2008). Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan, anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk- bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008). Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan pasien mengalami *self care defisit* atau ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan aktivitas sehari- hari secara mandiri (Suhardingsih dkk, 2012). Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan Sari (2014) tentang kemandirian pemenuhan kebutuhan *activity daily living* (ADL) pada penderita stroke di poli syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo menyebutkan bahwa frekuensi kemandirian pemenuhan kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) dapat menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu (56,7%) mempunyai tingkat ketergantungan sedang pada aktivitas sehari- hari.

Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari (*activities of daily living/ADL*) seperti makan dan minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang.

Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas seseorang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimiliki (Hariandja, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (Riset kesehatan dasar) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1. Jadi, sebanyak 57,9 % jumlah penderita stroke cenderung meningkat setiap tahun. Indonesia tercatat sebagai Negara dengan jumlah penderita stroke terbanyak di Asia (Yastroki, 2011). Porsinya mencapai 15,4 % dari total penyebab kematian (Endang, 2011). Berdasarkan data Depkes RI tahun 2013 menyebutkan bahwa di perkotaan besar kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9 %, sedangkan di pedesaan sebesar 11,5 %. Menurut riskesdas tahun 2013, jumlah pasien yang di diagnose stroke oleh tenaga kesehatan dengan gejala stroke di Jawa Timur ialah sebesar 16,0 % . Dari rekapitulasi penyakit tidak menular, dari dinas kesehatan Surabaya tahun 2013, didapatkan bahwa jumlah total penderita stroke ialah sejumlah 1166 orang. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Pacar Keling berjumlah 40 dan Puskesmas Gundih Surabaya berjumlah 10.

Stroke terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Penyumbatan dapat terjadi karena penumpukan timbunan lemak yang mengandung kolesterol (plak) dalam pembuluh darah. Plak menyebabkan dinding dalam arteri menebal dan kasar sehingga aliran darah tidak lancar. Darah yang kental akan tertahan dan mengumpal, sehingga alirannya menjadi semakin lambat. Akibatnya otak akan mengalami kekurangan pasokan oksigen. Jika kelambatan pasokan ini berlarut, sel-sel jaringan otak akan mati. Ketika bangun tidur, korban stroke akan merasa sebelah

badannya kesemutan. Jika berlanjut akan menyebabkan kelumpuhan sehingga akan terjadi penurunan kemandirian dalam perawatan diri, pasien akan mengalami kesulitan melaksanakan kegiatan sehari harinya seperti berjalan, berpakaian, makan atau mengendalikan buang air besar atau kecil (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Keterbatasan fisik dan mental mengharuskan pasien pasca stroke menjadi bergantung pada orang lain, setidaknya untuk sementara waktu hingga kondisi fisik dan mentalnya membaik (Lingga, 2013). Friedman (2010) menuliskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Hal ini dibuktikan dalam penelitian oleh Endriyani (2011) yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity of daily living* pasien post stroke di PKU Muhammadiyah Bantul dimana hasilnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh responden termasuk dalam kriteria tinggi dan tingkat kemandirian *activity daily of living* pada pasien pasca stroke terbanyak dalam kategori ketergantungan sebagian. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh koefisien korelasi *rankspearman* antara dukungan keluarga dan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan nilai signifikan ( $p$ ) sebesar 0,619 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian *activities daily living* pasien post stroke. Hal senada juga diungkapkan oleh Erlina (2014) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh dukungan keluarga terhadap kemandirian melakukan aktivitas sehari- hari pada lansia pasca stroke *non hemmoragik* di poli klinik neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi, dimana hasil penelitiannya adalah dukungan keluarga tertinggi sebesar 867,6 %, dan kemandirian aktivitas sehari- hari dengan presentasi 48,3 % yaitu

ketergantungan ringan, hasil uji menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktifitas sehari-hari yaitu  $P=0,000$ .

Dari penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam pemenuhan perawatan diri.

## **1.2 Rumusan masalah**

Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke dalam pemenuhan perawatan diri ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum.**

Menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke dalam pemenuhan perawatan diri.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke dalam pemenuhan perawatan diri pasien pasca stroke.
3. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam pemenuhan perawatan diri.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk masyarakat dalam bidang keperawatan medikal bedah terkait dengan hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam perawatan diri.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi responden**

Untuk menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi pasien dan khususnya keluarga dalam melakukan perawatan di rumah secara baik agar dapat membantu proses kemandirian dalam perawatan diri.

#### **2. Bagi Institusi**

Sebagai sumber informasi dan bisa dijadikan acuan sejauh mana dukungan keluarga dalam kemandirian pasien pasca stroke dalam pemenuhann perawatan diri.

#### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Memberikan kontribusi pada pelayanan kesehatan di komunitas maupun dirumah sakit. Dapat meningkatkan informasi dan kunjungan rumah bagi keluarga pasien pasca stroke untuk melakukan perawatan dirumah guna membantu proses pemulihan pada pasien pasca stroke.